

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00138

vom 14. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00138

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00138 du 14 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00138 del 14 novembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsbefreiende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbelegender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

E. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1. 6

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S.

572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 16. Mai 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 15. Juni 2012 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, dieser und die Verfügung vom 20. Mai 2011 seien aufzuheben (S. 2 Ziff. 1) und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auch nach dem 4. Mai 2010 zu erbringen (S. 2 Ziff. 2). Es sei ihm nach Erlangung des medizinischen Endzustandes eine Rente sowie eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen (S. 2 Ziff. 3). Weiter sei festzustellen, dass die Höhe des Taggeldansatzes falsch berechnet worden sei, worauf der Fall an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei, so dass diese die korrekte Taggeldberechnung vornehmen könne (S. 2 Ziff. 4). Eventuell sei ein neutrales, orthopädisches Gutachten unter Beizug eines Biomechanikers zu erstellen (S. 2 Ziff. 5).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. August 2012 (Urk. 7) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 9. August 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass gemäss den ärztlichen Stellungnahmen mit Sicherheit bereits vor dem Unfall eine deutliche Varusgonarthrose bestanden habe und ausserdem der Unfallmechanismus mit lediglich Anschlagen des Knies (Kontusion) aus biomechanischer Sicht nicht geeignet sei, den diagnostizierten Meniskusriss zu verursachen (S. 12 f.). Aufgrund der medizinischen Beurteilungen lasse sich deshalb sagen, dass der Meniskusriss im linken Knie, welcher schliesslich zur ersten Operation im September 2009 mit den bekannten Folgen geführt habe, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 3. September 2008 zurückgeführt werden könne (S. 13 Mitte). Da der natürliche Kausalzusammenhang nicht mit dem nötigen Beweisgrad dargelegt werden könne, habe nie eine Leistungspflicht bestanden (S.14 Mitte).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise auf den Standpunkt (Urk. 1), dass anhand der vorhandenen medizinischen Akten und der erstellten Röntgenbilder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei, dass der Unfall vom 3. September 2008 eine richtunggebende Gesundheitsverschlechterung bewirkt habe, weshalb ihm am 5. Mai 2010 eine Knieprothese implantiert worden sei (S. 10 lit. d). Da klar ein organisch nachweisbarer Schaden vorliege, müsse auch das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhanges bejaht werden (S. 11 lit. c). Die Folgeerkrankung einer 4-Etagen-Venenthrombose links mit klinisch hochgradigem Verdacht auf eine Lungenarterienembolie sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die unfallbedingte Operation vom 5. Mai 2010 zurückzuführen, weshalb die Beschwerdegegnerin auch für diese Folgekosten vollumfänglich aufkommen müsse (S. 11 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwischen dem vom Beschwerdeführer am 29. Oktober 2010 gemeldeten Kniebeschwerden und dem am 3. September 2008 erlittenen Sturz vom Lehrstuhl ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 3. 3.1

Gemäss Akten brach am 3. September 2008 während des Unterrichts der Stuhl des Beschwerdeführers und er stiess

in der Folge mit dem linken Knie gegen eine Schublade und verstauchte sich das rechte Handgelenk (Urk. 8/2 Ziff. 6). 3.2

Nach seinem Unfall vom 3. September 2008 wurde der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben durch seinen Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine und Innere Medizin FMH,

untersucht und behandelt. Dieser führte in seinem Bericht vom 9. März 2012 (Urk. 8/M15) aus, das linke Knie des Beschwerdeführers sei am 19. Juni 2009 geröntgt worden und eine genaue Untersuchung des Beschwerdeführers nach seinem Unfall sei erstmals am 27. August 2009 erfolgt, wobei ein Verdacht auf eine Meniskusverletzung diagnostiziert worden sei. Vorher sei der Beschwerdeführer nie wegen seines linken Knies in seiner Sprechstunde gewesen (Ziff. 1 und 4). 3. 3

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, berichtete am 9. September 2009 (Urk. 8/M 1) und nannte folgende Diagnose : -

Meniskusruptur Kniegelenk links medial mit beginnenden Knorpelschäden zum Teil dritten bis vierten Grades, möglich mit auch Stresszeichen im Rahmen einer leicht aktivierten varusbetonten Gonarthrose. Zustand nach möglicher VKB-Läsion. Rechtes Kniegelenk ähnlich, aber weniger ausgeprägt.

Er führte aus, im mitgebrachten MRI beider Kniegelenke sehe man eine eindeutige Meniskusruptur links medial, mit auch schon deutlichen Knorpelschäden und Stresszeichen. Ausserdem sehe man eine intraossäre Flüssigkeitsansammlung auf Grund einer aktivierten medial betonten Arthrose mit Meniskusruptur. Rechts zeigten sich ähnliche Verhältnisse, wobei die Meniskusläsion jedoch weniger ausgeprägt sei.

Dr. B.____ berichtete am 30. September 2009 (Urk. 8/M10) über die gleichentags durchgeführte Kniearthroskopie links bei bereits bekannter Diagnose (vgl. E. 3.4).

Am 18. März 2010 berichtete Dr. B.____ (Urk. 8/M2) und führte aus, die aktuellen MRI-Bilder bestätigten die massive Vanusgonarthrose mit deutlichen Stresszeichen intraossär femoral und tibial.

Am 5. Mai 2010 berichtete Dr. B.____ (Urk. 8/M9) über die gleichentags durchgeführte Kniearthrotomie links anterior-medial, die Beinachsenkorrektur, medialer Kapselband-Release mit Tibiaplateau-Resektion medial, die Implantation einer tibialen unicondylären Komponente sowie die Implantation einer femoralen Komponente unicondylär.

Am 3. Juni 2010 berichtete Dr. B.____ (Urk. 8/M3) und nannte als Diagnose einen Zustand nach Beckenvenenthrombose mit massiver Stauung des linken Beines. Ansonsten fänden sich lokal reizlose und gute Verhältnisse bei einer Flexion bis 90 Grad.

Am 11. August 2010 berichtete Dr. B.____ (Urk. 8/M3) und führte aus, bezüglich des Kniegelenkes sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei. Vor zirka einem Monat habe der Beschwerdeführer jedoch ein massives thromboembolisches Ereignis gehabt. Es finde sich ein massiv verdicktes Bein links von proximal bis distal, das Kniegelenk selber sei ruhig und gut beweglich.

Am 6. September 2010 berichtete Dr. B.____ (Urk. 8/M4) und führte aus, das linke Bein sei nun deutlich ruhiger und weniger geschwollen. Das Knie selber sei ruhig und gut beweglich sowie auch gut gehfähig.

Am 1. November 2010 berichtete Dr. B.____ (Urk. 8/M4) und führte aus, es bestehe immer noch eine Unterschenkelschwellung, diese sei jedoch deutlich weniger ausgeprägt als vor einem Monat. Bezüglich des linken Knies gebe der Beschwerdeführer noch etwas Beschwerden lateralbetont an. 3.4

Dr. A.____ berichtete am 15. November 2010 zuhanden der IV-Stelle (Urk. 8/M6) und führte aus, der Beschwerdeführer habe im September 2008 einen Unfall erlitten, in dem er von einem Stuhl gestürzt sei. Im Verlauf seien hartnäckige Knieschmerzen aufgetreten, welche zunächst als überlastungsbedingte Gonarthrose interpretiert worden seien. Es habe sich jedoch im Verlauf eine links medial seitige Meniskusruptur mit beginnendem Knorpelschaden 3. 4. Grades, möglich auch mit Stresszeichen im Rahmen einer leicht aktivierten varusbetonten Gonarthrose, gezeigt.

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Beratender Arzt der AXA, berichtete am 9. März 2011 (Urk. 8/M11) und führte aus, es habe bereits vor dem Unfall eine fortgeschrittene Varusgonarthrose bestanden (Ziff. 2.1). Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt (Ziff. 2.3). Der status quo sine sei rund 12 Wochen nach der Arthroskopie des linken Knies, somit Ende des Jahres 2009, spätestens jedoch zum Zeitpunkt der Knieprothesenoperation am 5. Mai 2010 erreicht gewesen (Ziff. 2.4). 3. 6

Dr. B.____ berichtete am 16. Mai 2011 (Urk. 8/M13) und führte aus, ein thromboembolisches Ereignis in den ersten drei Monaten nach einem Eingriff an der Hüfte und am Knie sei in der Regel mit grosser Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit der Operation zu sehen. In diesem Sinne sei die tiefe Venenthrombose mit dann konsekutiver Embolie und entsprechender Behandlung in Zusammenhang mit der Operation zu sehen und diesbezüglich auch mit dem Unfall vom September 2008, sofern die Knieverletzung und die Knieprothese auf das Unfallgeschehen zurück zu führen seien. 3. 7

Dr. A.____ berichtete am 4. November 2011 (Urk. 8/M14) und führte aus, die im Sommer 2010 erlittene 4-Etagen-Thrombose sowie die Lungenembolie seien klar auf die Operation zurückzuführen (S. 2 oben). 3.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art.

E. 8

Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH Chirurgie, Beratender Arzt der AXA, berichtete am 7. Februar 2012 (Urk. 8/M18) und führte aus, mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit habe schon zum Zeitpunkt des Unfalls vom 3. September 2008 eine Varusgonarthrosesituation am linken Kniegelenk bestanden. Auch am rechten, unverletzten Kniegelenk habe im Verlauf der Abklärung eine allerdings weniger ausgeprägte diesbezügliche Arthrose mit entsprechend weniger Beschwerden festgestellt werden können. Es sei davon auszugehen, dass hier ein Vorzustand bestanden habe mit zumindest beginnender medialer Gonarthrose, wobei es ex post kaum mehr beurteilbar sei, ob die zur Diskussion stehende Meniskusruptur arthrosebedingt sei oder auf den Unfall zurückzuführen sei. Aus rein biomechanischer Sicht sei ein blosses Anschlagen des Kniegelenkes (Kontusion) nicht geeignet, eine Meniskusruptur zu verursachen. Viel wahrscheinlicher sei es, dass durch die Kontusion eine vorbestehende Gonarthrosesituation, wie sie übrigens auch am rechten Kniegelenk bestehe, lediglich aktiviert worden sei (S. 1 f.). Er erachte die Meniskusruptur am linken Kniegelenk somit nur möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 3. September 2008, es sei denn, dass beim Sturz nicht nur eine Kontusion sondern auch eine Distorsion des Gelenkes stattgefunden habe. Wenn jedoch davon ausgegangen werde, dass die Meniskusruptur in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehe, führe dies durch zusätzliche Destabilisierung des Kniegelenkes zu einer richtunggebenden Verschlimmerung mit erfahrungsgemäss deutlich beschleunigter Progredienz der Gonarthrose (S. 2 Ziff. 2). Zusammenfassend stehe die natürliche Kausalität der Befunde, wie sie im September 2009 bestanden hätten, nur möglicherweise in Verbindung mit dem Ereignis vom 3. September 2008.

3.

E. 9

festgestellten Meniskusverletzung durch den Unfall vom 3. September

2008 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann. 4.5

Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Meniskusriss und dem erlittenen Unfall vom 3. September 2008 erscheint wohl als möglich. Ebenso möglich – wenn aufgrund des Ereignisses mit lediglich Anschlägen des Kniegelenks nicht sogar weit wahrscheinlicher – ist jedoch, dass die Arthrose, welche sehr häufig mit dadurch bedingten degenerativen Meniskusschädigungen einhergeht, die Ursache der Meniskusruptur war.

Da die blosse Möglichkeit der unfallbedingten Verursachung nicht genügt (vgl. vorstehend E. 1.3) und der erforderliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht gegeben ist (vgl. vorstehend E. 4.4), besteht keine rechtliche Grundlage für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

Bei diesem Ergebnis kann auf die Prüfung der Basis der Taggelder sowie der Integritätsentschädigung verzichtet werden.

Da nie eine Leistungspflicht in Bezug auf die Meniskusverletzung bestand, konnte auch kein Anspruch auf Taggelder und Heilbehandlungen entstehen.

Der angefochtene Entscheid ist deshalb zu bestätigen, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.